

Porzio e il suo impegno nella terapia del dolore

Intervista al dirigente dell'Unità Operativa di Oncologia Medica de L'Aquila. Tra i massimi esperti del settore

IL PROTAGONISTA di SANDRO GALANTINI



Con **Giampiero Porzio** posso usare il "tu" in virtù di una lunga amicizia. Eppure, a volte, mi esce il "lei" per atteggiamento reverenziale. Perché Giampiero è un gigante. Lo è senz'altro per la straordinaria ricchezza umana ma anche perché lui, dirigente presso l'Unità Operativa di Oncologia Medica de L'Aquila, è considerato tra i massimi esperti italiani della terapia del dolore. Autore di 156 pubblicazioni su riviste internazionali (h-index 26) e in possesso dell'abilitazione scientifica nazionale come Professore Associato di Oncologia, Giampiero Porzio è altresì responsabile, nell'ambito dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, del Working Group "Continuità di Cura" e delle Linee-Guida per il trattamento dell'Anorexia-Cachessia. Proprio quest'anno ha inoltre pubblicato il volume Il dolore, l'oncologo e il basket per le edizioni "Il Pensiero Scientifico". La prima domanda che viene spontanea porre è come abbia vissuto la quarantena. «Credevo come la grande maggioranza dei miei colleghi», dice Porzio. «Dividendomi cioè tra casa ed ospedale. Non ho una grande vita sociale, quindi non ho sentito particolarmente la privazione della libertà di movimento. Mi è mancato solo il mare».

Cosa ricorderai della quarantena?

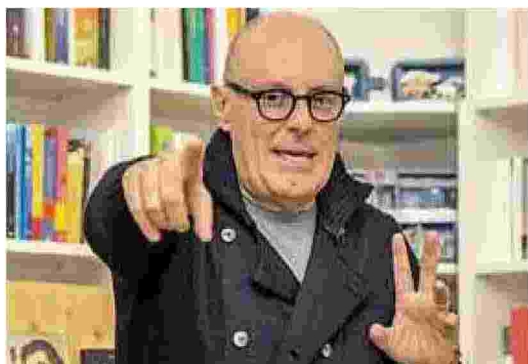
«Ogni sera, mio figlio ed io dedicavamo una canzone ai miei specializzandi, io alla chitarra e Carlo al flauto dolce. È stato un modo molto bello e nuovo di passare le serate, fra prove e registrazioni. Ad un certo punto, avevamo un nutrito gruppo d'ascolto diffuso in tutta Italia».

Cosa vorresti dimenticare?

«La retorica, la demagogia spicciola, il Tricolore esibito da alcuni politici sulle mascherine o sulle cravatte. La Bandiera si porta nel cuore, non si appende alle orecchie».

In tanti vi hanno definito Eroi.

«Sono gli stessi che, fra poche settimane, riprenderanno a denunciarci! La gente dimentica».



Giampiero Porzio

Veniamo alla tua professione. Sei considerato un esperto di terapie di supporto in oncologia. Cosa sono le terapie di supporto?

«Riducendo tutto ai minimi termini, si potrebbe dire la cura dei sintomi, provocati dalla malattia o dai trattamenti. È un aspetto fondamentale dell'oncologia, purtroppo spesso trascurato dagli oncologi. All'Università de L'Aquila sin dal 2002 abbiamo un team che si occupa esclusivamente di terapie di supporto, con un'attività clinica e di ricerca che ci inserisce ai massimi livelli in ambito internazionale».

In questo contesto, come si colloca la terapia del dolore?

«Il dolore è uno dei sintomi che il paziente può sperimentare e può essere presente in tutte le fasi della malattia. Spesso è il sintomo che porta il paziente dal medico per la prima volta e, in molti casi, può essere presente nei pazienti guariti, come effetto collaterale dei trattamenti ricevuti. È stato un grande errore considerare la terapia del dolore come un aspetto esclusivo della cura dei pazienti "terminali". Questo ha comportato, nell'opinione pubblica, molti pregiudizi e resistenze».

Ma è così difficile curare il dolore?

«Assolutamente no. Basta somministrare subito i farmaci giusti, ovvero gli oppioidi forti come, ad esempio, la morfina o il fentanyl. Abbiamo dimostrato in diversi lavori che gli oppioidi forti a basse dosi, se somministrati tempestivamente, sono efficaci e con effetti collaterali assolutamente tollerabili. Questo nostro riscontro è stato confermato da altri

Autori e, attualmente, l'uso degli oppioidi forti "in prima linea" è ampiamente condiviso».

E gli anti-infiammatori?

«Molti anni fa, ho avuto il privilegio di allenare il Roseto basket e, secondo alcuni, continuo a pensare da Coach. Così ho immaginato che gli oncologi dovessero prepararsi per giocare una partita di basket contro la squadra del dolore. La metafora ha funzionato ed il libro - "Il dolore, l'oncologo e il basket" - ha avuto un successo inaspettato, tanto che per alcuni giorni, è andato esaurito su Amazon».

Recentemente, hai scritto un libro sulla terapia del dolore un po' particolare. Di cosa si tratta?

«Molti anni fa, ho avuto il privilegio di allenare il Roseto basket e, secondo alcuni, continuo a pensare da Coach. Così ho immaginato che gli oncologi dovessero prepararsi per giocare una partita di basket contro la squadra del dolore. La metafora ha funzionato ed il libro - "Il dolore, l'oncologo e il basket" - ha avuto un successo inaspettato, tanto che per alcuni giorni, è andato esaurito su Amazon».

Coach, ti chiamo così a questo punto, quali sono le chiavi tattiche per vincere la partita contro il dolore?

«Prima di tutto la semplicità. Il mio oncologo ideale ha pochi farmaci nella sua borsa, ma sa usarli bene. E poi, il "timing", ovvero il tempismo nel valutare e trattare il dolore. Il dolore, come gli altri sintomi, va trattato mentre il paziente riceve trattamenti "attivi" (chemioterapia, immunoterapia ecc.) e non dopo. Dobbiamo cogliere il momento in cui la difesa della squadra del dolore è scoperta e colpirlo con i nostri migliori giocatori, gli oppioidi».

Mi pare di capire che il "timing" sia fondamentale.

«Certo. Bisogna giocare con il

tempo e non contro il tempo. Qualche anno fa, dimostrammo in due lavori che non è l'intensità a rendere difficile il trattamento del dolore, ma il tempo che il paziente passa con un dolore non controllato».

Ma il dolore non è l'unico sintomo che i pazienti presentano.

«Certo che no. Un nostro vecchio lavoro, puntualmente citato nella letteratura internazionale, dimostra che i pazienti oncologici presentano almeno tre sintomi di entità severa. Per esempio, la mancanza di appetito, la stanchezza, i sintomi respiratori e gastro-intestinali, l'ansia e la depressione, solo per citare i più frequenti».

Trascurare o trattare tardivamente i sintomi cosa comporta?

«Il peggioramento della qualità della vita di pazienti e familiari, l'incremento dei ricoveri in ospedale e degli accessi ai Pronto Soccorso e, forse, un impatto negativo sulla prognosi».

Cosa si sta facendo per migliorare la cultura e la pratica delle terapie di supporto e della terapia del dolore?

«Da quest'anno sono responsabile del Working Group dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica che si occupa di questi aspetti della pratica oncologica. Stiamo partendo con un programma biennale di formazione e ricerca, che si propone di raggiungere almeno due terzi degli oncologi italiani».

Ti sei occupato molto di cure domiciliari. Quanto sono importanti per i pazienti oncologici?

«Sono un aspetto fondamentale. I pazienti passano a domicilio gran parte della malattia e, soprattutto, preferiscono passare i momenti più difficili. È un settore su cui si dovrebbe investire di più e soprattutto meglio. A domicilio vanno mandati i medici e gli infermieri migliori, con una solida esperienza alle spalle e non i ragazzi alle prime armi. Ho coordinato per 10 anni un team di cure domiciliari e, ancora adesso, collaboro con l'Associazione Tumori Toscana, che offre cure domiciliari gratuite ai pazienti di Firenze, Prato e Pistoia e rabbriviscio quando sento parlare di "territorio" da personaggi che non hanno mai varcato la porta di casa di un paziente. Ma si sa, questo è il

paese delle task force...»

Spiegati meglio.

«Abbiamo visto nella recente pandemia un proliferare di "task force", commissioni, unità di crisi con centinaia di esperti, dove mancavano solo i presidenti delle bocciofile e dei cori. Con tutto il rispetto per le bocciofile ed i cori, veri pilastri della vita sociale delle nostre comunità. Per inciso, sono il Coordinatore degli Oncologi abruzzesi, ma nessuno mi ha mai convocato per avere un mio parere sulla gestione dei pazienti oncologici durante la pandemia».

Tornando alle cure domiciliari, oggi si parla molto di telemedicina.

«Ce ne occupammo nel periodo del terremoto in collaborazione con Luciano Ardingo, un imprenditore aquilano di profilo internazionale. Il punto non è stabilire la fattibilità della telemedicina - dato ormai acquisito - ma capire fino a che punto i pazienti possono accettare un contatto telematico piuttosto che una visita dell'oncologo. Trovare il punto di equilibrio sarà l'obiettivo futuro della ricerca in questo settore».

Cosa ti piace di più della tua professione?

«Vedere crescere i giovani specializzandi. Vivo di luce riflessa e sono felice quando pubblicano un lavoro e intervengono in un congresso importante. Anche in questo, forse, continuo a pensare da Coach».

La cosa che ti piace di meno?

«La presenza asfissiante della politica - p minuscola - nella Sanità. Anni fa, frequentai il Princess Margaret Hospital a Toronto e ricordo che all'ingresso dell'ospedale era incisa una frase: "Ogni paese ha i servizi sanitari che merita". Un paese mediocre produce una politica mediocre e una politica mediocre produce una sanità mediocre. Una volta, la commissione per la nomina di un Primario era formata da Professori Universitari, oggi decide un Direttore Generale, che è diretta emanazione della politica. Rimpiango i Baroni, purtroppo».

Se non avessi fatto il medico cosa avresti voluto fare?

«L'Ufficiale di Marina».

E da... grande cosa farai?

«Il Coach del Roseto, ovviamente».